



NANOS

Patient Brochure

Anisocoria

Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.

Anisocoria

Orvosa anisocoriát állapít meg. Ebben az esetben a jobb és a bal szem pupillája nem azonos nagyságú. Kisfokú anisocoria, azaz a pupillák méretének különbözősége, fiziológias. Előfordul, hogy a pupilla eltérés csak időnként jelentkezik, bizonyos napokon az egyik, más napokon a másik pupilla válik átmenetileg tágabbá. Amennyiben a pupilla eltérés nagyobb fokú, és állandó, neurológiai probléma merül fel.



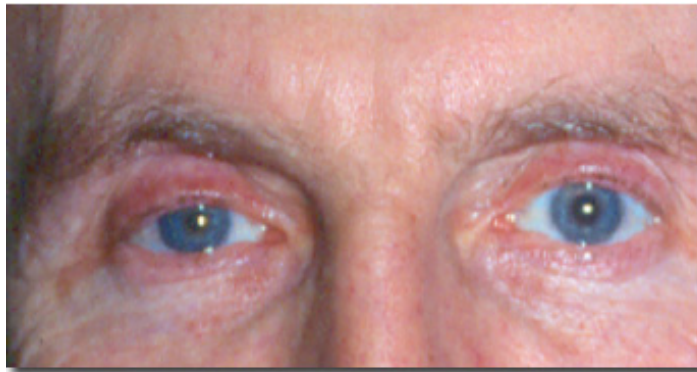
Anisocoria

A szivárványhártya (iris) a szemgolyó színes része (barna, kék, stb.), a pupilla pedig egy kör alakú, fekete terület a szivárványhártya közepén. A pupilla, mely tulajdonképpen az iris nyílása, szabályozza a szembe jutó fény mennyiségét. Sötétben a pupilla kitágul (dilatál), hogy minél több fény jusson át rajta, világosban viszont szűkül (kontrahál), hogy megóvja a szemet a túlzott fényhatástól.

A pupilla tágasságát az iris izmai szabályozzák – a pupilla tágító és pupilla szűkítő izmok. Az izmokat az agy felől a szembe haladó idegek ellenőrzik. Amennyiben ezek az idegek sérülnek, a pupilla mérete kórossá válik. Sötétben a pupilla tágítását végző ideg sérülése esetén a pupilla szűk marad. A pupilla szűkítéséért felelős ideg sérülésekor a pupilla kitágul.

Kórosan szűk pupilla

Sötétben a pupilla tágítását az oculosympathicus ideg biztosítja. Ez az ideg egy kis izmot is beidegez, mely a szemhéj emelésében játszik szerepet. Az oculosympathicus ideg sérülése esetén az azonos oldali pupilla szűk és a felső szemhéj kiefekült csüngése alakul ki. Ez az úgynevezett **Horner szindróma**.



Horner szindróma

Bár önmagában a Horner szindróma nincs káros hatással a szemre és nem okoz látásromlást, utalhat az ideg környezetében levő szervek valamelyikének a sérülésére. Sötétben a pupilla kitágulásáért felelős idegek számos struktúrával állnak kapcsolatban. Az agyból kiindulva jutnak le a rostok gerincvelőbe, majd elhagyják a gerincvelőt és a tüdőt megkerülve a nyak felé haladnak, ahol a fő nyaki verőeret (carotis artéria) kísérve térnek vissza a koponyába és érik el a szemgolyóban az iris dilatátor izmát. Amennyiben a rostok ezen a hosszú szakaszon bárhol károsodnak, Horner szindróma alakul ki. Fontos a sérülés helyének és okának kiderítése, ugyanis bizonyos esetekben a Horner szindróma súlyos állapotra utalhat. Ilyen lehet agyi stroke, tüdő daganat, vagy a carotis artéria falának repedése, ez az úgynevezett carotis disszekció. A Horner szindróma lehet szülési sérülés következménye. Előfordul, hogy az ok nem derül ki, és betegség sem alakul ki.

Szemcseppek jelenthetnek segítséget a Horner szindróma diagnózisának megerősítésében és a sérülés helyének meghatározásában. Az ideg lefutása mentén elhelyezkedő képletek részletes radiológiai vizsgálata szükséges, ami általában MRI vizsgálatot jelent, a lehetséges okok kiderítése érdekében.

Kórosan tág pupilla

A pupillaszűkítő izmot beidegző ideg a III. agyideg (oculomotorius) része. A III. agyideg több szemmozgató izmot is ellát, melyek a szemgolyót felfelé, lefelé és befelé mozgatják. Beidegzi a szemhéj emelő izmot, valamint a pupillaszűkítő izmot is. A III. agyideg sérülése szemhéjcsüngést, kettőslátást és/vagy pupillatágulatot okozhat.



III. agyideg lézió – szemhéjcsüngés és tág pupilla

Pupillatágulattal együtt járó szemhéjcsüngés és a szemmozgató izmok bénulása aneurysmára utalhat és sürgős orvosi ellátást igényel. Azonnali agyi képalkotó vizsgálat szükséges (CT, MRI, MRA, és/vagy angiográfia) egy esetleges aneurysma kimutatására.

Amennyiben a III. agyidegnek csak a pupilláris rostjai károsodnak, a pupilla tág és fényre nem reagál. Ezt okozhatja gyógyszer, vagy kémiai anyag. Például növényvédőszer, és egyes szemcseppek. A beteg gyakran nincs tudatában annak, hogy milyen szerrel érintkezett, de a részletes anamnézis felvétel során az orvos kiderítheti az okot. Kémiai szer által előidézett pupillatágulat megszűnik a szer kiürülésével, és végül a pupilla fényreakciója is visszatér. Ez az állapot kémiai anyag típusától függően órákig, vagy akár napokig is tarthat.

Adie pupilla a tág és fényre renyhén reagáló pupilla egy másik típusa.



Adie pupilla

Kezdetben a pupilla közeli tárgyra nehezen fókuszál, ez például olvasáskor jelentkezhethet. Az Adie pupilla elsősorban fiatal felnőtt korú nőknél fordul elő, de férfiaknál is kialakulhat. Legtöbb esetben az ok ismeretlen és radiológiai vizsgálatokkal sem lehet kóros eltérést kimutatni. Az Adie pupilla előfordulhat az egyik, vagy mindkét szemben. Adie szindróma esetén az Adie pupillához csökkent ínreflexek társulnak, például a térdeken. Az Adie szindróma oka, ugyanúgy, ahogy az Adie pupilla oka is ismeretlen. Az Adie pupilla nem gyógyítható. Idővel a közelre való fókuszálás képessége általában visszatér. Az Adie pupilla tág maradhat, de általában évek alatt fokozatosan visszaszűkül, és az ellenoldali ép pupillánál szűkebbé válik. A pupilla fényreakciója soha nem válik normálissá. Ennek ismerete fontos a későbbi szemvizsgálatok során.



Visszatért a közelre való fókuszálás képessége

Gyakran ismételt kérdések

Kóros pupilla észlelésekor miben tudok segítséget nyújtani orvosomnak az ok kiderítéséhez?

Annak ismerete, hogy mióta áll fenn a pupilla eltérés, nagyon hasznos. Érdeemes régi fényképeket bemutatni, melyeken a pupillái jól látszanak (a kamera „vörös szem” funkciója nélküli felvételek), például gyermekkori iskolai fényképek jelenthetnek segítséget.

Amennyiben Horner szindrómám van, honnan tudhatom, hogy mi a betegségem?

Stroke esetén egyéb neurológiai tünet is fenn áll, és koponya MRI vizsgálattal a betegség kimutatható. Tüdő tumor mellkasi képalkotó vizsgálattal igazolható. Carotis disszekció a nyaki erek MRA vizsgálatával bizonyítható. A kórtörténet és az összes tünet együttes elemzésével határozza meg orvosa a szükséges képalkotó vizsgálatokat.

Az orvos carotis disszekciót állapított meg. Mi okozhatta a betegséget? Mire számíthatok?

A carotis disszekció az agyhoz haladó egyik nagy artéria falában keletkező repedés. Disszekciót okozhat akár egy kisebb trauma, például a nyak hátrahajlása úszás vagy parkolás során. A carotis disszekció általában spontán gyógyul, de valószínűleg véralvadást gátló gyógyszeres kezelésben fog részesülni, annak érdekében, hogy az artéria elzáródását, valamint vérrögnek agyba vagy tüdőbe áramlását megakadályozzuk.

Nővér vagyok, műtőben dolgozom. Az orvosom szerint a pupillám kitágulását atropin okozta, amit műtét előtt adtam a betegnek. Hogyan tudom ezt a jövőben elkerülni?

Gyakori kézmosással, nem csupán a beteggel való érintkezés előtt és után, hanem a gyógyszer fészívása és az intravénás injekció beadása után, valamint a gumikesztyű eltávolítása után is. Ne dörzsölje a szemét, amíg a kezek szennyeződés mentessége nem biztos.

Mit tehetek, hogy könnyebben tudjak közelre fókuszálni Adie pupilla esetén?

A legtöbb Adie pupillás betegnek ez nem okoz problémát. Amennyiben ez zavarja, orvosa olvasó szemüveg rendelésével segíthet.

Adie pupillám van. Mit tehetek annak érdekében, hogy a másik szemem ne váljon érintetté?

Legtöbbször az Adie pupilla oka ismeretlen. Néha vírusfertőzést követően alakul ki, és féloldali marad. Ritkán a másik szemem is fellép a pupilla eltérés, azonban előfordul, hogy ez csak évekkel később következik be. Nem ismerjük a megelőzés módját.